

POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA O WARTOŚCI NIE PRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY 130 000 ZŁOTYCH

.....
(nazwa wykonawcy)

.....
(adres wykonawcy)

.....
(nr telefonu oraz adres e-mail wykonawcy)

**Kierownik M-G SPZOZ
w Staszowie**

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ
dla zamówienia, którego wartość nie przekraczającej kwoty 130 000 złotych**

Działając imieniem Wykonawcy, w związku z zaproszeniem do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.

zakup i dostawa sprzętu medycznego do gabinetu rehabilitacyjnego dla Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie

oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia, na warunkach wskazanych przez Zamawiającego w dokumentacji zamówienia oraz w zakresie wskazanym w załączniku nr 5 do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu, za cenę:

Część I*:

Słownie netto: złotych.

Słownie brutto: złotych.

Część II*:

Słownie netto: złotych.

Słownie brutto: złotych.

łącznie:

Słownie netto: złotych.

Słownie brutto: złotych.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że Wykonawca zdobył konieczne informacje do przygotowania oferty,

2. Wykonawca zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uwagi:

*w razie braku składania oferty na obie części zamówienia należy przekreślić wykropkowane pole dotyczące części, co do której wykonawca nie składa oferty.

*Miejscowość, data, podpis i pieczęć imienna osoby /
osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy:*